SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**11**
Código Centro	**940410**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**08157-362118**
No. de documento	**185387**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	NAJIA SUSANA SALAME CLAVIJO	**C.C.**	51.901.759	**IP/Nº de contacto**	5256452
Correo electrónico contratista:	najiasu@misena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCO COLPATRIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		8152148020	
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	**Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los $ 119´806.000**		NO			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	2210514/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**9421**	
Valor Total del Contrato	$ 41.080.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 17.810.000	**7**	**Del**	**01/08/2021**	**Al**	**31/08/2021**	**$ 3.900.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 13.910.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, MEDIANTE LA MODALIDAD DE PERIODOS FIJOS DE INSTRUCTORES, PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA, PRESENCIAL Y VIRTUAL, EN LAS ÁREAS DE GESTIÓN DEL TALENTO

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.900.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.900.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.073.240**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9422703948**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.560.000	$ 1.560.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.000	$ 195.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 249.600	$ 249.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.200	$ 8.200
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ 505.207	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ 390.000	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 640.048	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.073.240,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.455.400,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	33.379,00	0,966%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 3.866.621,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS VEINTIUNO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar formación profesional integral según programación de fichas.
Acompañamiento a los aprendices en el desarrollo de procesos formativos y/o productivos.
Actualizar contenidos y tecnologías en las diversas competencias del programa de formación.
Elaboración y entrega de formatos y documentos requeridos en el proceso académico administrativos.

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:
1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

NAJIA SUSANA SALAME CLAVIJO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

ADRIANA PATRICIA BALLEN SUAREZ
INSTRUCTOR G11

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:
EL ORDENADOR DEL PAGO

WAINE ANTONY TRIANA ALBIS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51901759		SALAME CLAVIJO NAJIA SUSANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 83BIS 23 51 APTO 106	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4614425	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	22703948	942703948	I	2021/08/13	2021/08/04	BANCO AV VILLAS	0	$452,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,560,000	$249,600			$1,560,000	$195,000			$0	$0			$1,560,000	$8,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,560,000	$249,600			$1,560,000	$195,000			$0	$0			$1,560,000	$8,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,560,000	$249,600			$1,560,000	$195,000			$0	$0			$1,560,000	$8,200		$0	$0
1	CC 51901759	SALAME NAJIA	25-14	30	$1,560,000	$249,600	EPS008	30	$1,560,000	$195,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,560,000	$8,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,560,000	$249,600			$1,560,000	$195,000			$0	$0			$1,560,000	$8,200		$0	$0

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 18 de Agosto de 2021

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	**JOEL AGUDELO SALAME**	**1025521910**	**HIJO**
C.C.	**JORGE ANDRES TRUJILLO SALAME**	**1018503421**	**HIJO**

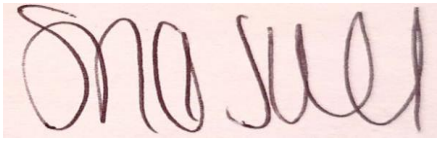
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad
- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



_____

FIRMA
Nombre: Najia Susana Salame Clavijo
C.C. 51.901.759

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

1025521910

NUIP 1025-701910

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 35790756

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 57 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 1064

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA

Datos del inscrito

Primer Apellido: AGUDELO | Segundo Apellido: SALAME

Nombre(s): JOEL

Fecha de nacimiento: Año 2004 Mes 04 Día 07 | Sexo (en letras): MASCULINO | Grupo Sanguíneo: "A" | Factor RH: NEGATIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA.

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO DR. KARIN FRANCO GRUNTORADOVA RE.39695642 A 5469769

Número certificado de nacido vivo:

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: SALAME CLAVIJO NAJIA SUSANA

Documento de identificación (Clase y número): C.C.N.51.901.759.BOGOTA

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: AGUDELO APELLA MARIO RENE

Documento de identificación (Clase y número): C.C.N.79.427.360.BOGOTA

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: AGUDELO ABELLA MARIO RENE

Documento de identificación (Clase y número): C.C.N.79.427.360.BOGOTA

Firma: C.C. 79 427 360 Bta

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número):

Firma:

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número):

Firma:

Fecha de inscripción

Año 2004 Mes ABR Día 28

Nombre y firma del funcionario que autoriza
EDILBERTO RODRIGUEZ CALDERON
Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Nombre y Firma

REPUBLICA DE COLOMBIA NOTARIA 57 DE SANTAFE DE BOGOTA D.C. EDILBERTO RODRIGUEZ NOTARIO

ESPACIO PARA NOTAS

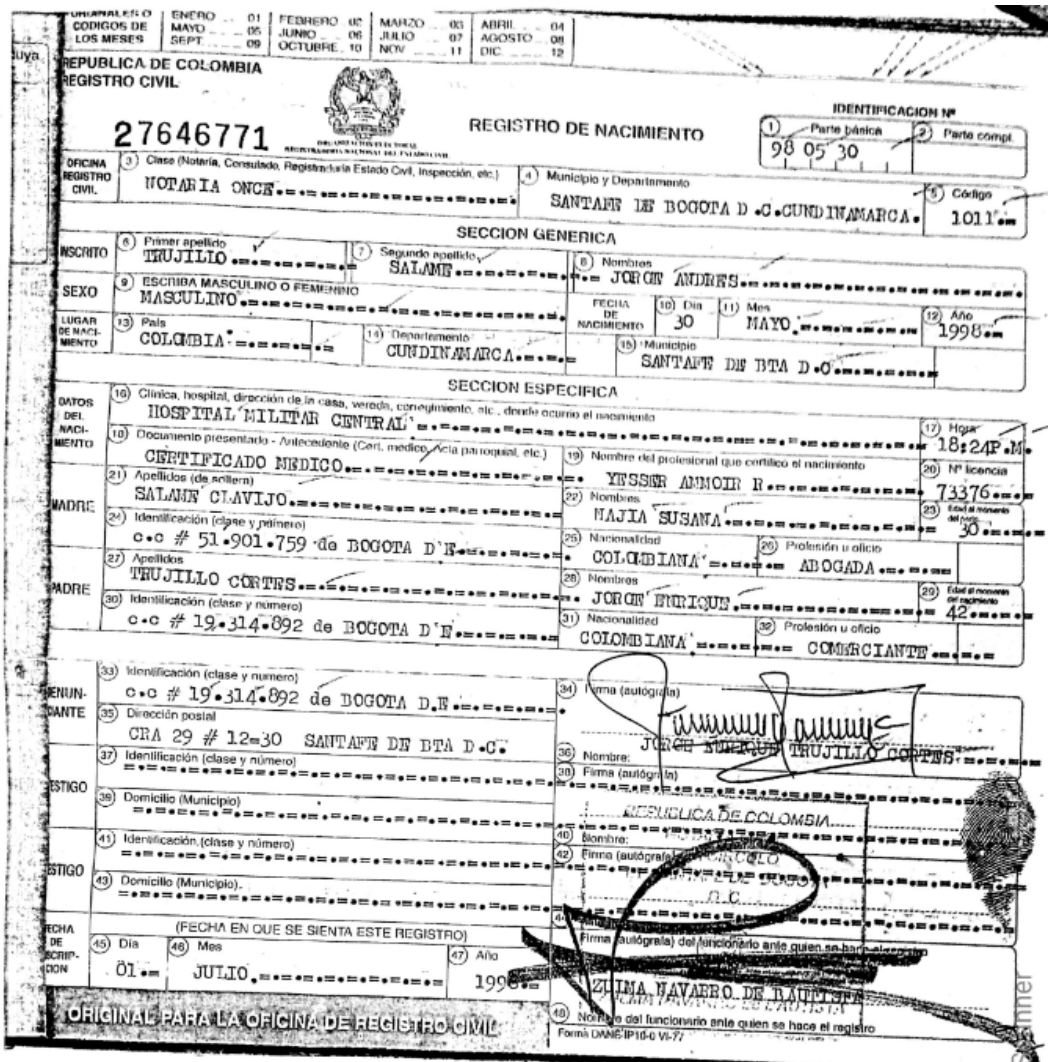
LA SUSCRITA NOTARIA(57) DE BOGOTÁ HACE CONSTAR QUE EL NUMERO CORRECTO DEL NUIP ES 1025521910 ANTERIOR DE CONFORMIDAD A LA RESOLUCIÓN No. 3007 DEL 10 AGOSTO DE 2004 DE LA REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

09 NOV 2004

REPUBLICA DE COLOMBIA NOTARIA 57 DE SANTAFE DE BOGOTA D.C. José Eduardo Rodríguez NOTARIA

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Escaneado con CamScanner



CODIGOS DE LOS MESES: ENERO 01 | FEBRERO 02 | MARZO 03 | ABRIL 04 | MAYO 05 | JUNIO 06 | JULIO 07 | AGOSTO 08 | SEPT. 09 | OCTUBRE 10 | NOV 11 | DIC 12

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

27646771

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION Nº
(1) Parte básica: 98 05 30 | (2) Parte compl.:

OFICINA REGISTRO CIVIL
(3) Clase (Notaría, Consulado, Registraduría Estado Civil, Inspección, etc.): NOTARIA ONCE
(4) Municipio y Departamento: SANTAFE DE BOGOTA D.C.CUNDINAMARCA
(5) Código: 1011

SECCION GENERICA

INSCRITO
(6) Primer apellido: TRUJILLO
(7) Segundo apellido: SALAME
(8) Nombres: JORGE ANDRES

SEXO
(9) ESCRIBA MASCULINO O FEMENINO: MASCULINO

LUGAR DE NACIMIENTO
(13) País: COLOMBIA
(14) Departamento: CUNDINAMARCA
(15) Municipio: SANTAFE DE BTA D.C

FECHA DE NACIMIENTO
(10) Día: 30
(11) Mes: MAYO
(12) Año: 1998

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO
(16) Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento: HOSPITAL MILITAR CENTRAL
(17) Hora: 18:24 P.M.
(18) Documento presentado - Antecedente (Cert. medico, Acta parroquial, etc.): CERTIFICADO MEDICO
(19) Nombre del profesional que certificó el nacimiento: YESSER ANNOUR R
(20) Nº licencia: 73376

MADRE
(21) Apellidos (de soltera): SALAME CLAVIJO
(22) Nombres: NAJIA SUSANA
(23) Edad al momento del nacimiento: 30
(24) Identificación (clase y número): c.c # 51.901.759 de BOGOTA D.E
(25) Nacionalidad: COLOMBIANA
(26) Profesión u oficio: ABOGADA

PADRE
(27) Apellidos: TRUJILLO CORTES
(28) Nombres: JORGE ENRIQUE
(29) Edad al momento del nacimiento: 42
(30) Identificación (clase y número): c.c # 19.314.892 de BOGOTA D.E
(31) Nacionalidad: COLOMBIANA
(32) Profesión u oficio: COMERCIANTE

DENUNCIANTE
(33) Identificación (clase y número): c.c # 19.314.892 de BOGOTA D.E
(34) Firma (autógrafa): JORGE ENRIQUE TRUJILLO CORTES
(35) Dirección postal: CRA 29 # 12-30 SANTAFE DE BTA D.C.

TESTIGO
(37) Identificación (clase y número):
(38) Domicilio (Municipio):
(39) Firma (autógrafa):

TESTIGO
(41) Identificación (clase y número):
(40) Nombre: REPUBLICA DE COLOMBIA
(42) Firma (autógrafa):
(43) Domicilio (Municipio):

FECHA DE INSCRIPCION
(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)
(45) Día: 01
(46) Mes: JULIO
(47) Año: 1998

Firma (autógrafa) del funcionario ante quien se hace el registro
ZILNA NAVARRO DE BAUTISTA
(48) Nombre del funcionario ante quien se hace el registro

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Forma DANE IP10-0 VI-77

Escaneado con CamScanner

AREANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

NIT: 860517302-1
SEDE: BOGOTA
CSU:

B- ORDEN DE PAGO MATRICULAS No. 1010171395

PREGRADO
DISENO GRAFICO
JORNADA:

A?O:	MES	D?A	PERIODO	ESTUDIANTE ID: 105725046 CC 1018503421	RESPONSABLE
2021	06	27	202160	JORGE ANDRES	JORGE ANDRES
				TRUJILLO SALAME	TRUJILLO SALAME

CONCEPTOS	CARGOS	PAGOS	BALANCES
MATRICULA ORDINARIA P D	$4,650,000		$4,185,000
DERECHOS COMPLEMENTARIOS	$111,000		$111,000
INCENTIVO AREANDINA		$465,000	
TOTALES	$4,761,000	$465,000	$4,296,000
FECHA ORDINARIA 16.07.2021			**$4,296,000**

AREANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina
Nit. 860517302-1
Teléfono: 7423031 EXT. 1261
Nro. de Cuenta:

-COMENTARIOS

VIGILADO MINEDUCACION